

UDRUŽENJE PEDIJATARA SRBIJE
PEDIJATRIJSKA SEKCIJA SLD
AKTIV PEDIJATRIJSKE SEKCIJE SLD NIŠ

49. PEDIJATRIJSKI DANI SRBIJE SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM

3-5. oktobar 2019. Medicinski fakultet u Nišu, Srbija
www.pedijatri.org.rs

ZBORNİK RADOVA



ново нордиск®
ZLATNI POKROVITELJ



UDRUŽENJE PEDIJATARA SRBIJE
PEDIJATRIJSKA SEKCIJA SLD
AKTIV PEDIJATRIJSKE SEKCIJE SLD NIŠ

**49. PEDIJATRIJSKI DANI SRBIJE
SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM**

ZBORNIK RADOVA

Niš, 3–5. oktobar 2019.
Medicinski fakultet u Nišu

SADRŽAJ

SLABOST BUBREGA U DEČJEM I ADOLESCENTNOM DOBU

AKUTNO OŠTEĆENJE BUBREGA	
Stajić N.	13
PRETERMINSKA BUBREŽNA INSUFICIJENCIJA	
Golubović E, Mljaković P, Ratković M.	16
TERMINALNA BUBREŽNA INSUFICIJENCIJA	
Kostić M.	17
AKUTNO OŠTEĆENJE BUBREGA – DIJAGNOSTIČKE DILEME	
Ratković-Janković M, Golubović E, Pejčić Lj, Mljaković P, Nakev I, Nikolić I, Lazarević D.	17
ZNAČAJ URODINAMIKE U PEDIJATRIJSKOJ NEFRO-UROLOGIJI	
Jovanović Z, Slavković A, Bojanović M, Vacić N.	18
AGENEZIJA BUBREGA - INCIDENCA, DIJAGNOSTIKA, ISKUSTVO OPŠTE BOLNICE "STUDENICA "	
U KRALJEVU	
Kosić D, Mihailović, Danajlić S, Mrvić Z.	19

URGENTNA STANJA U NEONATOLOGIJI

MODALITETI LEČENJA HIPOKSIJSKO-ISHEMIJSKE ENCEFALOPATIJE	
Spasojević S.	23
FEBRILNO NOVOROĐENČE	
Milojević D.	26
PREŽIVLJAVANJE EKSTREMNO NEZRELE NOVOROĐENČADI U SIVOJ PERIVIJABILNOJ ZONI	
Jovanović I, Rakić O, Pejčić I, Milić M, Hajdarpašić V, Beloševac B, Jovičić M, Stojiljković A.	27
RESPIRATORNI DISTRES TERMINSKOG NOVOROĐENČETA SA DEKOMPENZOVANOM METABOLIČKOM ACIDOZOM -PRIKAZ SLUČAJA-	
Milošević Anđelković Ž, Nakev I, Milojević D, Stanković S, Stanković T.	28
RANO PREPOZNAVANJE ATREZIJE JEDNJAKA KOD NOVOROĐENČETA - PRIKAZ SLUČAJA	
Filipović I, Zdjelar S, Trajković A, Vušurović M.	28
UTICAJ URINARNIH INFEKCIJA MAJKE NA ISHOD NOVOROĐENČADI	
Madzovska L, Zisovska E, Stosevska T, Gjorgjievska B, Zabeva D.	29
ISHOD PERINATALNIH BAKTERIJSKIH INFEKCIJA KOD NOVOROĐENČADI	
Madzovska L, Zisovska E, Stosevska T, Gjorgjievska B, Zabeva D.	30
ANTENATALNI KORTIKOSTEROIDI U PREVENCIJI RESPIRATORNOG DISTRES SINDROMA	
Jovandarić M, Milenković S.	30
NOVOROĐENČAD VISOKOG RIZIKA OPREDELJENIH PACIJENATA IZABRANOG PEDIJATRA DOMA ZDRAVLJA NOVA VAROŠ OD 2014. – 2018. GODINE	
Vranić S.	31

FEBRILNE KONVULZIJE I POREMEĆAJI STANJA SVESTI KOD DECE

FEBRILNE KONVULZIJE	
Obradović S.	35

se adaptiralo, aspiriran obilan bistri sadržaj. Posle kontakta sa majkom smešteno na odeljenje neonatologije, urednog kliničkog nalaza. Već u prvim satima registruje se bljuckanje obilnog, penušavog sadržaja. Aspirirano, pokušano plasiranje sonde. Zbog sumnje na atreziju ezofagusa nije započet per os unos, ordinirana intravenska infuzija. Pri ponovnom pokušaju plasiranja sonde ima se osećaj da sonda negde zastaje i ne dopire do želuca. Laboratorijski obrađeno: glikemija 3,3, Er 5,36, Le 21,7, Hgb 168, Tr 161, HTC 0,569. Na nativnom Rtg grudog koša orogastrična sonda se uočava do Th 5, u želucu se ne uočava. Zbog opravdane sumnje na atreziju ezofagusa prevodi se na UDK Tiršova radi dalje dijagoze i lečenja.

Zaključak: Veoma je važno dijagnozu postaviti još u prvim satima života, najbolje još u porođajnoj sali sondiranjem želuca. Kada se na osnovu kliničke slike posumnja na atreziju pre svega ne treba započinjati per os unos, a ukoliko je moguće uraditi nativni Rtg sa plasiranom nazogastričnom sondom. Novorođenče je potrebno što pre transportovati u tercijarnu ustanovu na odeljenje neonatalne hirurgije radi dalje dijagnostike i lečenja.

Ključne reči: atrezija jednjaka, novorođenče

UTICAJ URINARNIH INFEKCIJA MAJKE NA ISHOD NOVOROĐENČADI

Madžovska L, Zisovska E, Stosevska T, Gjorgjievskaja B, Zabeva D.

Univerzitetska klinika za ginekologiju i akušerstvo, Skoplje

Uvod: Infekcije urinarnog trakta (UTI) tokom trudnoće može komplikovati kako maternalno tako i neonatalno zdravlje. Ukupna prevalenca ove pojave je više puta veća u zemljama u razvoju i nerazvijenim zemljama, i iznosi oko 22 do 35%. Različite anatomske i funkcionalne specifikke predisponiraju naseljenu više bakterija u urinarnom traktu trudnice i novorođenog deteta. U suštini, antepartalne UTI predstavljaju rizik faktor za neželjeni perinatalni ishod kao predvremeno rođenje, dete niske porođajne težine, ozbiljnu infekciju u postnatalnom periodu, čak i smrt imunološki nezrelog novorođenčeta.

Cilj: Prezentacija perinatalnog ishoda novorođenčadi od majke sa potvrđenim infekcijama urinarnog trakta tokom trudnoće.

Materijal i metodi rada: Kriterijume za ulazak u istraživanu grupu su bile novorođenčad rođena blizu termina, bez anomalije urinarnog trakta, od majki koje su imale registrovanu UTI, upoređeno sa kontrolnom grupom od 100 sukcesivno porođenih terminskih novorođenčadi od majki koje su kontrolirane i bez ikakve antenatalne infekcije, tokom prvih 6 meseci 2019 godine. Isključena su nedonoščad sa gestacijskom starošću manje od 35 nedelja u obe grupe.

Rezultati: Kriterijume za ulazak u ispitivanu grupu su ispunila 36 novorođenčad. Prosečna starost majki sa UTI je bila 25,2 godina, dok u kontrolnu grupu 26,9 godina. Nije bilo statistički signifikantne razlike u odnosu na Body Mass Index majki. Porođajna težina novorođenčadi u ispitivanoj grupi je bila 2380 grama, u kontrolnoj grupi 2840 ($p < 0,05$) što je statistički signifikantno. Porast leukocita posle rođenja je imalo 78% ispitanika u ispitivanoj grupi, dok samo 12,6% u kontrolnoj grupi. Mala porođajna težina za dob imali su 36,2% u ispitivanoj grupi, dok 6,8% u kontrolnoj grupi (opet $p < 0,05$, statistički signifikantno).

Zaključak: Ovi rezultati ukazuju na veću incidencu odstupanja kod novorođenčadi od majke koje su imale UTI tokom trudnoće, što nalaže veću pažnju i obradu ovih novorođenčadi, kako bi mogli navremeno sprovesti terapiju i slediti, pri tom obezbediti bolji neonatalni ishod.

Ključne reči: urinarna infekcija; novorođeno dete; porođajna težina

ISHOD PERINATALNIH BAKTERIJSKIH INFEKCIJA KOD NOVOROĐENČADI

Madzovska L, Zisovska E, Stosevska T, Gjorgjievska B, Zabeva D.

Univerzitetska klinika za ginekologiju i akušerstvo, Skoplje

Uvod: Prenos infekcija od majku na dete javlja se *in utero* (kongenitalna infekcija), u toku porođaja (perinatalna infekcija) ili postnatalno, prenosom mikroorganizama posle porođaja. Maternalne infekcije mogu se proširiti na fetus ascendentnim putem sa gornjeg dela vagine preko uterinog vrata ka amnionskoj tekućini ili putem krvi kao rezultat maternalne bakteriemije.

Cilj: Evaluacija ishoda terminskih i starijih pretermijskih (sa 35 i 36 gestacijskih nedelja) novorođenčadi koji su bili izloženi perinatalnim infekcijama.

Materijal i metodi rada: Istorije terminskih i starijih pretermijskih novorođenčadi porođenih na Klinici za ginekologiju i akušerstvo u Skoplju, Odeljenje za neonatologiju. Glavni indikator za obradu novorođenčadi je bio anamnestički podatak o pozitivnom antenatalnom skriningu tokom trećeg trimestra, dobijen tokom anamneze trudnoce.

Rezultati: Devedeset i šest novorođenčadi čije majke su imale pozitivni skrining rezultat na GBS su obrađeni ovim protokolom, što čini 3,22% (96/2980). Leukociti, uglavnom granulociti, su bili povišeni kod 54% ovih obrađenih slučajeva (52/96). Posle empirijske antibiotske terapije (koristeći Klinički vodič za tretman suspektne bakterijske infekcije, Ampicilin+Gentamicin), leukociti su se normalizovali kod 43/52 novorođenčadi (82,7%), i terapija je bila ukinuta trećeg dana. Klinički znaci su bili prisutni samo u 5 slučajeva (9,6%), ali ishod je bio dobar u svih njih, dok kod jednog slučaja produženo je lečenje zbog razvoja bakterijske pneumonije.

Zaključak: Infekcije tokom trudnoće su najčešći razlozi fetalnog i neonatalnog morbiditeta i mortaliteta. Asimptomatske infekcije na rođenju mogu imati serozne manifestacije i komplikacije, a empirijska antibiotska terapija je veoma efikasna za dobar neonatalni ishod. Uopšte, primame infekcije u ranijem periodu trudnoće vode do seroznijih infekcija. Kad god je dostupno, a treba da je kod svih, prekonceptijski i antenatalni skrining trudnoce, i neonatalni skrining treba sprovoditi u toku rane dijagnoze i navremene terapije.

Ključne reči: novorođeno dete; perinatalna infekcija; perinatalni rizik

ANTENATALNI KORTIKOSTEROIDI U PREVENCIJI RESPIRATORNOG DISTRES SINDROMA

Jovandarić M, Milenković S.

Klinika za ginekologiju i akušerstvo, Odeljenje neonatologije, Klinički centar Srbije, Beograd

Uvod: Antenatalni tretman kortikosteroidima trudnicama između 24 i 34 nedelje gestacije kod kojih se prevremeni porođaj očekuje u intervalu 24 sata do 7 dana, smanjuje učestalost respiratornog distres sindroma (RDS), intraventrikularne hemoragije (IVH), i smanjuje stopu smrtnosti prevremeno rođene dece.

Cilj: rada je procena efikasnosti antenatalne primene kortikosteroida u smanjenju incidence RDS-a u zavisnosti od početka tretmana u odnosu na vreme porođaja.

Materijal i metodi rada: Prikazani su podaci vremena antenatalne primene kortikosteroida u odnosu na ispoljavanje RDS.

Rezultati: Većina autora se slaže da antenatalni steroidni tretman ima povoljan uticaj na sazrevanje ploda ukoliko porođaj nastupi 7- 10 dana od inicijalnog tretmana. Postoje jasne činjenice da se povoljni efekti javljaju od 24 sata do 7 dana nakon kompletnog antenatalnog tretmana. Neka istraživanja pokazala su da nedonoščad izložena kortikosteroidima duže od 7 dana pre rođenja nemaju smanjenje